№ 10 WARSZAWA, PAŹDZIERNIK 1932 ROK IV.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 10.— **Numer pojedyńczy Zł. 1.50**

Balsam Thiocolan

i

Balsam Thiocolan

c. phitino

są stosowane przez powagi lekarskie całego kraju
W CIERPIENIACH DRÓG ODDECHOWYCH

Jesteśmy w posiadaniu kilkuset orzeczeń PP. Lekarzy podkreślających dodatnie działanie tych środków,

CO JEST NAJLEPSZEM ŚWIADECTWEM ICH WARTOŚCI LECZNICZEJ.



UŻYCIE: 3 do 4 razy dziennie po łyżce deserowej, dzieciom stosunkowo mniej.

Dla PP. Lekarzy próby i literatura bezpłatnie.

Gruźlica, grypa, bronchit, rozedma płuc, przewlekły kaszel, dychawica, wszelkiego rodzaju nieżyty płuc i t. p.

MOKOTOWSKA FABRYKA CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA

Adolf Gąsecki i S-wie

w WARSZAWIE
KANTOR UL. LESZNO Nr. 41



Promonta

WYRÓB KRAJOWY

Ponad 75 prac doświadczalnych i klinicznych dowodzi, że **PROMONTA powoduje wzmożenie substancyj lipoidowych centralnego systemu nerwowego, wzmaga produkcję przeciwciał, powoduje nagromadzenie ciał azotowych i poprawia warunki resorbcyjne jelit.** Dzięki Promoncie obniża się nadmierna pobudliwość centralnego systemu nerwowego.

Te właściwości charakteryzują Promontę jako

SPECYFIK W STANACH WYCZERPANIA NERWOWEGO

i we wszystkich schorzeniach, związanych z objawami nerwowymi.

Próby i literaturę wysyła na żądanie WPP. Lekarzy

FABRYKA CHEMICZNA PROMONTA

Bielsko (Śl.)

№ 10. WARSZAWA, PAŹDZIERNIK 1932 ROK IV

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. med. H. HURDA-TRUSZKOWSKA. (Warszawa).

HORMON KOBIECY.

Pierwsza praca systematyczna w dziedzinie hormonów płciowych żeńskich pochodzi od badaczów amerykańskich *Allen* i *Doisy*, którzy odkryli swoisty odczyn płynu pęcherzykowego na nabłonek pochwowy szczura, mianowicie, znikanie leukocytów, krwinek i jądrzastych komórek nabłonkowych, i wystąpienie wyłącznie zrogowaciałych komórek nabłonkowych w wydzielinie. Jest to obraz typowy dla ruji u szczurów i myszy, i był to pierwszy bezpośredni dowód hormonalnego pochodzenia tego stanu.

Odkrycie *Allen* i *Doisy* jednakże nie wiele posunęło naprzód kwestję natury chemicznej danego hormonu, a to z powodu trudności w nagromadzeniu dostatecznej ilości materjału. W tym więc okresie ograniczono się do poznawania fizjologicznych właściwości hormonu zawartego w płynie pęcherzykowym, i nazwanym folliculiną. Dopiero sensacyjne odkrycie przez *Zondek'a* i *Aschheim'a* (1) w r. 1927 bardzo wielkich ilości ciała o podobnem działaniu do folliculiny w moczu kobiet ciężarnych pozwoliło na wyodrębnienie tego hormonu w stanie krystalicznym i na zbadanie jego budowy i własności chemicznych.

Ponieważ w tym samym czasie odkryto i zbadano cały szereg innych hormonów płciowych żeńskich, jak, np. Prolan A i B, emmenina, hormony ciałka żółtego, i t. d., chciałabym zaznaczyć, iż w niniejszym referacie będę traktować wyłącznie o hormonie pierwotnie nazwanym folliculiną, a nazwany „menformon“ przez *Laqueur'a* (2) „feminin“, przez *Glimm* i *Wadehn* (3), „oestrin“ przez *Marrian'a* (4), „Thelykinin“ przez *Siebke* (5), „Theelin“ przez *Doisy'ego* (6), i „progynon“ przez *Bu-*

tenandt'a ([7]); pozatem nazwano go luźnie „hormon kobiecy", „hormon jajnikowy", „hormon płciowy żeński" i t. d. Przez pewien czas spór toczył się o właściwą jego nazwę, ale wobec odkrycia całego szeregu substancji o pokrewnej budowie chemicznej i o podobnych właściwościach fizjologicznych postanowiono raczej nadać nazwę grupową wszystkim substancjom o działaniu wyłącznie rujotwórczem — najwłaściwiej będzie więc nazwać tę grupę estrynami, a rezerwować nazwę właściwą wyłącznie dla ciał wyodrębnionych i o znanej budowie chemicznej.

Sposoby wyodrębnienia estryn z moczu polegają głównie na ekstrakcji moczu rozpuszczalnikami lipoidalnymi. *Aschheim* i *Zondek* ([1]) stosowali eter i chloroform, zapomocą których otrzymali od 1000 do 10,000 jednostek mysich (najmniejsza dawka powodująca ruję u wytrzebionej myszki), *Marrian* ([8]) od 1000 do 1900 j. m., *Veschnjakow* i *Lipschütz* ([9]) 4800 j. m., *Glimm* i *Wadehn* ([3]) 150,000, i inni autorowie inne ilości. *Veler, Doisy* i *Thayer* ([6]) stosowali, poza eterem i chloroformem, alkohol butylowy lub oliwę nicejską, a *Truszkowski* wprowadził użycie parafiny płynnej.

Wszystkie wymienione rozpuszczalniki mają swoje wady lub zalety. Eter jest niewskazany ze względu na trudność usunięcia od niego nadtlenku eteru, na który hormon jest wrażliwy; przy metodzie ciągłej ekstrakcji, zwłaszcza, wspomniany nadtlenek może powodować poważne straty. Chloroform jest stosunkowo mało wybiorczym rozpuszczalnikiem, gdyż rozpuszcza również i kofeinę i inne nieczynne, szczególnie smoliste, składniki moczu. Oliwa jest sama nie dość jednorodnym rozpuszczalnikiem, aby mogła być stosowana do wyodrębnienia czystego hormonu. Parafina, choć daje odrazu znacznie czystszy produkt niż inne rozpuszczalniki, daje niską stosunkowo wydajność hormonu.

Duża rozbieżność pomiędzy wydajnościami estryn z moczu ciężarnych może również polegać na różnicy w kwasocie moczu (alkaliczne mocze, jak wykazał *Funk,* zawierają sole estryn, bardziej rozpuszczalne w wodzie niż wolne estryny, a tem samem, trudniejsze do wyciągania organicznymi rozpuszczalnikami), i na metodzie standaryzowania pro-

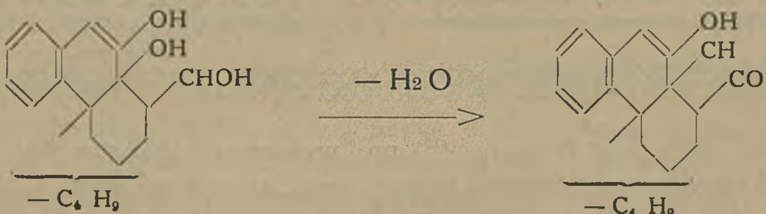
duktu. *Butenandt* i *Ziegner* ([10]) np., wykzali, że jeśli stosować pojedyńcze wstrzykiwanie, preparat badany wykazał 8—9 miljonów j. m. w gramie, jeżeli rozłożyć tę samą dawkę na 2 — 3 dawki w przeciągu 12 — 14 godz. miano wypadło 15 milj., jeeżli na 4 — 6 dawki w ciągu 36 — 40 godz. 30 milj., a jeżeli dać 4 — 6 zastrzyków w ciągu 48 godz. aż 40 miljonów jed. mysich, czyli że zależnie od dawkowania ten sam preparat mógł wykazać trzykrotnie większe działanie. Następnie nie istniały zdefinjowane przepisy co do roztrzygnięcia, co można uważać za odczyn dodatni lub ujemny. *Marrian* i *Parkes* ([4]) stosowali myszy pochodzące z jednej hodowli, używając w każdej grupie nie mniej niż 20 zwierząt; za ruję uznawali obecność zrogowaciałych komórek przy braku leukocytów. Inni badacze podkreślają konieczność nieobecności również i jądrzastych komórek, dla innych obecność nielicznych leukocytów w wydzielinie nie przesądza o nieobecności ruji; sprawa ta nie jest, o ile mi wiadomo, jeszcze definitywnie roztrzygnięta.

Niemal że jednocześnie *Marrian* ([11]), *Butenandt* ([12]), *Laqueur* ([13]), i *Doisy* ([14]) ogłosili swoje prace, donoszące o wyodrębnieniu hormonu w postaci krystalicznej, przyczem wszyscy podali czynność wynoszącą od 8 do 10 miljonów j. m. na gr. Jednakże punkty topliwości i skład chemiczny odnośnych preparatów nie były wszystkie w zgodzie ze sobą. *Marrian* podał wzór $C_{18}H_{24}O_3$, p. t 264 — 266°, *Laqueur, Dingemanse, Kober i Butenandt* wzór $C_{18}H_{22}O_2$, p. t. 240°, a *Thayer, Veler* i *Doisy* ([6]) $C_{18}H_{23}O_2$, i p. t. 254°. W rok później *Thayer, Levin* i *Doisy* ([14,15]) przyjęli wzór *Butenandt'a.*

Jak widać z wzorów, związek *Marian'a* różni się od pozostałych o jedną cząsteczkę wody, i *Marrian* ([8]) wyraził przypuszczenie że związek Butenandt'a i innych pochodzi z utraty jednej cząsteczki wody ze związku $C_{18}H_{24}O_3$ podczas oczyszczania. Jednakże *Butenandt* (16) później do-

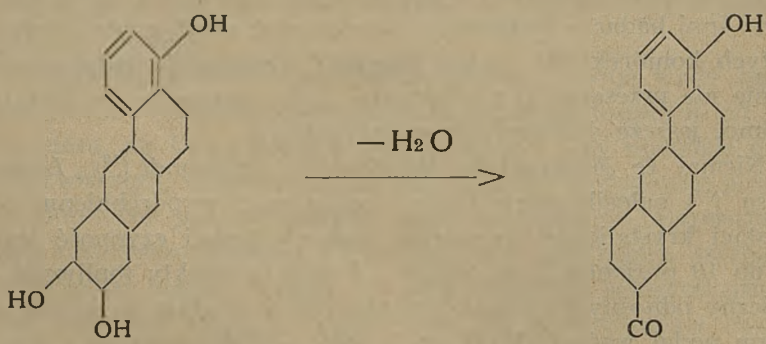
wiódł, że obydwa te związki są obecne w moczu ciężarnych, i że związek *Marrian'a* może być zamieniony na jego związek przez destylację w próżni w obecności $KHSO_4$.

Związek *Marrian'a* zawiera pierścień benzenowy, i trzy grupy wodorotlenowe, a związek *Butenandt'a* jedną grupę wodorotlenową i jedną ketonową, przyczem kwasowość obu związków jest jednakowa. Z tego wynika, że jedna z grup wodorotlenowych znajduje się w rdzeniu benzenowym, a dwie pozostałe, o charakterze alkoholowym, są umieszczone obok siebie. Na podstawie jego danych *Butenandt* (17) zaproponował następujące tymczasowe wzory:



Związek Marrian'a — Związek Butenandt'a

Wkrótce po ogłoszeniu tej pracy *Butenandt* (19) był zmuszony cofnąć te wzory, gdyż *Marrian* i *Haslewood* (18) wykazali, że niema więcej, niż trzy podwójne wiązania, jak też i wobec małej powierzchni ,zajętej przez hormon (32.5 A^2) na powierzchni wodnej (*Adam, Danielli, Haslewood i Marrian 20). Marrian* (20) w swojej ostatniej pracy proponuje wzory o typie:



Ostatecznie kwestja budowy hormonu nie jest jeszcze rozstrzygnięta, lecz dużych odchyleń od powyższego wzoru nie należy spodziewać się. .Poznano już cały szereg pochodnych estryn (octany, benzoesany, oksymy, i t. d.); *Haslewood i Marrian* (praca w druku) wyodrębnili dwukarbonowy kwas o 18 atomach węgla pomiędzy produktami stopienia z KOH, a *Butenandt* (19) dostał węglowodór o wzorze $C_{18}H_{14}$ przez destylację z cynkiem.

Odkrycie *Aschheima i Zondeka* miało jako skutek to, pomiędzy innymi, że popyt na mocz kobiet ciężarnych stał się wielokrotnie większy niż jego podaż, i zaczęto szukać innych źródeł hormonu płciowego. *Lipschütz i Veschnjakov* (21) znaleźli 300 jed. mys. w litrze moczu krowiego, bez względu na to, czy krowa była cielna, czy nie. *Glimm i Wadehn* (3) wykryli 100-200 jed. mys. w l. moczu dziecięcego, 500 jed. mys. u dziewcząt w wieku pokwitania, i 1000 jed. mys. na dobę w moczu męskim. *Bauer* (22) wykazał, że alkoholowe wyciągi pierwotniaka *Colpoda Steini* działają rujotwórczo, a *Loewe* i współpracownicy (23), że gruczoły płciowe samiczki motylka *Actacus atlas* mają te same działanie. Schwerdtfeger (24) wykrył obecność estryn w wyciągach trzmieli i pająka. Wreszcie *Zondek* (25) wykazał że mocz ciężarnych kobył zawiera do 100,000 jed. mys. w litrze; jednakże, nie można bezpośrednio ekstrahować mocz eterem lub chloroformem, lecz trzeba poprzednio hormon wytrącić przez dodatek pewnych odczynników (octan ołowiu, i t. p.). *Butenandt i Störmer* (17) wyodrębnili hormon z moczu końskiego, i wykazali że jest identyczny pod każdym względem z hormonem z moczu ludzkiego, t. j., składa się ze związków $C_{18}H_{21}O(OH)$, i $C_{18}H_{21}(OH)_3$, czyli, że α-hormon i jego wodzian. Wodzian α-hormonu poddany destylacji w próżni z $KHSO_4$ dał mieszaninę izomerycznych α- i β-hormonów, różniących się co do ich działania fizjologicznego, mian., α-hormon zawiera 8-10 milj. jednostek, a β-hormon 1.25 miljonów, przy pojedyń-

czym zastrzyku; wodzian zawiera 75,000 jednostek na gr. Do podobnych wniosków co do identyczności hormonów końskich i ludzkich doszli *Girard* i współpracownicy (26, 27), którzy wykryli również dwa nowe hormony equilinę i hippulinę, o działaniu 1/8 tego co α-hormon.

Jak widzimy z powyższego, hormon powodujący ruję nie jest jednostką, lecz grupą, z której wyodrębniono i poznano α- i β-hormon, $C_{18}H_{21}O(OH)$, wodzian α-hormonu, $C_{18}H_{21}(OH)_3$, equilinę i hippulinę; do tego dochodzą fizjologicznie czynne pochodne metylowe, acetylowe i benzoesowe. Najsilniej działa α-hormon, a najsłabiej nowo odkryte equilina i hippulina.

Wspomniano powyżej, iż aktywność danego preparatu może być bardzo różna, zależnie od rozdzielenia dawki na szereg zastrzyków, podanych w ciągu 48 godz. Podobny efekt może być otrzymany, jeżeli podać hormon w rozczynie oliwy, zamiast jako wodny roztwór soli sodowej; jest to zależne od powolnej resorbcji hormonu z oliwy. Jeżeli podajemy hormon doustnie, to, według *Maino* (31), dawka musi być trzykrotnie wyższa niż ten sam preparat wstrzyknięty podskórnie, przyczem najlepsze wchłanianie otrzymał, stosując roztwory alkoholowe. *Curtis* i *Doisy* (32) podają że α-hormon, $C_{18}H_{21}O(OH)_3$ działa jednakowo sprawnie, czy podano doustnie, czy pozajelitowo, gdy tymczasem działanie

wodzianu $C_{18}H_{21}(OH)_3$ jest zmniejszone o połowę przy przyjmowaniu doustnem.

Co do pochodzenia hormonów rujotwórczych w moczu ciężarnych. mało jest wiadomo. Oczywiście, mogą one pochodzić z jajnika, jednakże sam fakt, że jajeczkowanie nie odbywa się w ciąży, przemawiałoby przeciwko temu. Ciekawa praca *Engel'a* (33) również wskazuje na pozajajnikowe pochodzenie estryn. Mianowicie, psy (samce) wykazały w 24 godz. po naświetleniu promieniami radowemi stężenie hormonu równe 3500 — 10.000 jed. mys. w litrze krwi, i jeszcze po 15 dniach znaleziono 1000 jednostek w litrze.

Co się tyczy działania fizjologicznego grupy estryn, jest ono prawdopodobnie ściśle związane z działaniem innych hormonów, tak płciowych jak i innych. Zaznacza się bowiem antagonizm pomiędzy estrynami i hormonami przedniego płata przysadki mózgowej, gdyż, według de*Jongh i Laqueur* (34) hamują one dojrzewanie niedojrzałych myszek pod wpływem preparatów przedniego płata. *Turner i Frank* (35) otrzymali wzrost gruczołu mlekowego charakterystycznego dla ciąży, stosując równocześnie preparaty ciałka żółtego i estryny. Działanie hormonu męskiego i żeńskiego wydają się być również antagonistyczne; tak np.,

proponowano, jako sposób mianowania hormonu męskiego, określić dawkę która zniesie działanie jednostki estryny. Mimo to, ciekawe jest to, że obydwa hormony z reguły występują obok siebie; *Loewe, Voss i Rothschild* (36) podają, iż stosunek jednostek żeńskich do męskich wynosi 0,15 dla męskich i 620 dla żeńskich preparatów. To, że hormony męskie i żeńskie są zwykle asocjowane, może polegać na ich wspólnym pochodzeniu, gdyż hormon męski, według *Butenandta* (19), ma wzór $C_{16}H_{25}O(OH)$ i właściwości chemiczne dość bliskie do α-hormonu.

LITERATURA

1. Ascheim i Zondek. Klinische Woch. 1927, 6, 1322; 1928, 7, 8.
2. Dingemanse, de Jongh, Kober i Laqueur. Deutsch. Med. Woch., 1930, 56, 301.
3. Glimm i Wadehn. Biochem. Z., 1930, 219, 115.
4. Marrian i Parkes. J. Physiol., 67, 389.
5. Siebke. Zentralbl. Gynekol., 1929, str. 2450; 1930, str. 1601, 1618, 1734.

6. Veler, Thayer i Doisy. J. Biol. Chem., 1930, 87, 357.
7. Butenandt. Naturwissenschaft, 1929, 17, 879.
8. Marrian. Biochem. J., 1929, 23, 1090, 1233; 1930, 24, 435.
9. Veschnjakov i Lipschütz. Biochem. Z., 1929, 210, 348. 7.
10. Butenandt i Ziegner. Z. physiol. Chem., 1930, 188, 1.
11. Marrian. Chem. and Industry, 1930, 49, No. 27.
12. Butenandt. Naturwiss., 1929, 45, 879.
13. Laqueur, Dingemanse i Kober., Nature, 1930 125, 90.
14. Doisy i Thayer. J. Biol. Chem., 1931, 91, 641.
15. Thayer, Levin i Doisy. J. Biol. Chem., 1931, 91, 655, 791.
16. Butenandt. Z. physiol. Chem., 1931, 199, 243.
17. Butenandt i Störmer. Z. physiol. Chem., 1932, 208, 129.
18. Marrian i Haslewood. Lancet, 1932, 11, 282.
19. Butenandt. Nature, 1932, 130, 238.
20. Adam, Danielli, Haslewood i Marrian. Biochem. 1932, 26, 1233.
21. Lipschütz i Veschnjakov. Biochem. Z., 1930, 220, 406.
22. Bauer. (Arch. exp. Path. Pharm., 1931, 163, 602.
23. Loewe, Raudenbusch, Voss i van Heurn. Biochem. Z., 1932, 244, 347.
24. Schwerdtfeger. Arch. exp. Path. Pharm., 1931, 163, 487.
25. Zondek. Klin. Woch., 1930, 9, 2285.
26. Girard, Sandulesco, Friedenson i Rutgers . Compt. rend., 1932, 194, 909.
27. Girard, Sandulesco, Friedenson, Gaudefroy i Rutgers. Compt. rend., 1932, 194, 1020.
28. De Jongh, Kober i Laqueur. Biochem. Z., 1931, 240, 247.
29. Niewenkamp i Kober. Biochem. Z., 1931, 240, 263.
30. Dingemanse, Kober, Reerink i van Wijk. Biochem. Z., 1931, 240, 265.
31. Maino. Arch. I st. Biochem. I tal., 1930, 2, 495.
32. Curtis i Doisy. J. Biol. Chem., 1931, 91, 64.
33. Engel. Wien. Klin. Woch., 1931, 44, 671.
34. De Jongh i Laqueur. Arch. ges. Physiol., 1931, 227, 57.
35. Turner i Frank. Science, 1931, 73, 295.
36. Loewe, Voss i Rothschild. Biochem. Z., 1931, 237, 214.

Dr. Z. PRAŻMO (Warszawa).

W SPRAWIE LECZENIA DYCHAWICY OSKRZELOWEJ.

Leczenie dychawicy oskrzelowej (asthma bronchiale) stanowi naogół zadanie nietylko trudne, ale także często niewdzięczne, zwłaszcza w przypadkach zadawnionych. Część niepowodzenia można niewątpliwie położyć na karb zbyt schematycznego postępowania leczniczego, zrozumiałego jednak, jeśli się uwzględni istniejące jeszcze i obecnie sprzeczne poglądy co do etjologji i mechanizmu powstawania dychawicy oskrzelowej.

Niedawno ukazały się ciekawe prace *Ellingera* (1931) i *Pinelesa* (1932) o dużej wartości praktycznej, dające szereg punktów wytycznych dla leczenia omawianej sprawy.

Ellinger skłania się do ujęcia dychawicy oskrzelowej jako zespołu objawowego, cechującego się napadami duszności wydechowej z następową rozedmą płuc, obrzmieniem i wzmożonem wydzielaniem błony śluzowej oskrzeli.

Rozważając szereg możliwości teoretycznych i wyniki badań doświadczalnych, przytoczony autor dochodzi do wniosku, że powstałe w następstwie skurczu, przekrwienia obrzęku i wzmożonej sekrecji, zwężenie drobnych oskrzeli i oskrzelików, spowodowane jest pobudzeniem nerwu błędnego z jednoczesnem przesunięciem równowagi kwasowo-zasadowej krwi w kierunku alkalozy.

Wartość tych danych ujawnia się przy ocenie różnych środków farmakologicznych, używanych do leczenia dychawicy oskrzelowej.

Postępowanie lecznicze musi uwzględnić tu 3 stany: 1° okres napadu, 2° międzynapadowy, będący okresem „gotowości" astmatycznej, (Asthmabereitschaft) i 3° czynniki wywołujące.

Leczenie napadu dychawicy oskrzelowej.

Lekiem wpływającym na element nerwowy (pobudzony nerw błędny) jest *atropina,* zwalniająca skurcz oskrzeli przez porażenie zakończeń nerwu błędnego. W niektórych przypadkach efekt obwodowego działania atropiny zostaje zahamowany przez pobudzający wpływ atropiny na ośrodek oddechowy, który oddziaływa wtenczas na zwykłe stężenie CO_2 we krwi hyperwentylacją, powodującą alkalozę, a więc stan sprzyjający dalszemu trwaniu napadu dychawicy oskrzelowej.

Rzadko zawodzi *adrenalina,* pobudzająca układ współczulny, wyrównując tem samem zachwianą wskutek wzmożonego napięcia nerwu błędnego równowagę układu roślinnego (autonomicznego). Daizłanie adrenaliny jest jednak krótkie, przyczem nie daje wyników w długotrwałym napadzie, z powodu zjawiającej się wtórnie kwasicy. Lepsze wyniki zdaje się dawać *efetonina i efedryna.*

Skuteczne są niekiedy *azotyny,* porażające mięśnie gładkie. Podobne działanie przypisuje się również wyciągom z przysadki mózgowej.

Lekiem z wyboru dającym bezsprzecznie najlepsze wyniki w okresie napadu jest *astmolizyna* (0,0008 adrenaliny + 0,04 wyciągu przysadki) o podwójnym, dzięki składowi, mechanizmie działania.

Leczenie w okresie międzynapadowym.

G. Klemperer poleca dla zwalczenia gotowości astmatycznej podawanie jodu i arsenu w postaci 5% roztworu jodku potasu łyżkami i roczyn Fowlera w kroplach.

Ellinger, stojąc na gruncie swej koncepcji, dąży do zmniejszenia napięcia nerwu błędnego i alkalozy.

Lekiem mogącym mieć tu zastosowanie będzie *nowatropina* i *chinina* w małych dawkach.

Jako leczenie uzupełniające zaleca się *chlorek amonu* (zakwasza) dla utrzymania równowagi kwasowo - zasadowej krwi.

Zwalczanie czynników wywołujących (zestawienia Pinelesa).

Leczenie to oparte jest na zasadzie leczenia odczulającego nieswoistego, którego pierwowzorem jest *tuberkulina.*

Przy podejrzeniu na gruźlicę lub wrazie wybitnego odczynu *Pirquet'a* rozpoczyna się leczenie od dawki 1 ccm roztworu 1:10.000.000; przy słabym odczynie — 1:1.000.000. Przy ujemnym względnie minimalnym odczynie Pirquet'a rozpoczyna się od roztworu 1:100.000. W ty-

godniu daje się 2 zastrzyki, przy każdym zastrzyku dawkę zwiększa się o 1/10 ccm i leczenie przeprowadza się aż do zupełnego ustąpienia objawów allergicznych. Wrazie silnego odczynu miejscowego lub ogólnego kontynuuje się leczenie dawką, która reakcję spowodowała. *Pineles* przytacza zachęcającą statystykę *Storm van Loeuven'a* — 50% zupełnie lub prawie zupełnie wyleczonych, 30% znacznej poprawy.

Leczenie *mlekiem* należy do terapji bodźcowej. Schemat stosowania mleka jest następujący:

I dzień 0,1 ccm mleka podskórnie, po 6 godzinach 1 ccm.

II dzień 2 ccm podskórnie.

III — IV dzień 5 — 10 ccm domięśniowo.

V — VI dzień 2 ccm podskórnie.

VII dzień 0,2 ccm podskórnie.

VIII — X dzień 0,1 ccm podskórnie.

od XI à 0,1 ccm podskórnie codziennie.

Leczenie to pozwala ocenić wynik po 2 — 3 dniach. Jeżeli objawy allergiczne nie ustępują po 5 — 10 ccm, leczenie można przerwać.

Leczenie peptonem (pozajelitowo).

Używa się 5% roztworów *peptonu* — Witte w płynie fizjologicznym. Rozpoczyna się leczenie od 1/10 ccm podskórnie i zwiększa się stopniowo dawkę do 5 ccm. Większe dawki zastrzykuje się już domięśniowo.

Autorzy francuscy polecają stosowanie peptonu *doustnie*. Podaje się 0,5 ccm peptonu na 3/4 godziny przed jedzeniem. Pomyślny skutek ujawnia się po paru dniach. Leczenie to stosuje się od 1 —2 miesięcy.

Leczenie siarką (nie wywołuje anafilaksji).

Rozpoczyna się od 1 ccm 1% zawiesiny siarki w oliwie, wstrzykiwanego domięśniowo. U większości chorych występuje bolesny odczyn miejscowy i ogólny (gorączka, bóle głowy) trwający około 24 godzin. Z chwilą łagodnienia objawów allergicznych zmniejsza się dawkę zwykle do 0,2 — 0,5 ccm 1% zawiesiny siarki.

Podał dr. med. L. FLUDERSKI (Warszawa).

O HORMONIE SERCOWYM.

W r. 1922 fizjolog belgijski *Demoor* pierwszy otrzymał z przedsionków wołów wyciąg, który w doświadczeniach na sercach króliczych wytwarzał, wzmacniał i przyśpieszał tętno. Z biegiem czasu liczny szereg autorów doniósł o podobnych związkach, które jakoby miały okazywać swoisty wpływ na narząd krężenia. W dziedzinie tej szczególne

zasługi położył *Haberlandt*, który w r. 1924 wyodrębnił z zatoki żylnej związek, nazwany przez niego hormonem sercowym. Preparat *Haberlandta* był czynny, to znaczy pobudzał niebijące już serce w rozcieńczeniu 1:1000.000.000. Po przekonaniu się o zupełnej nieszkodliwości preparatu *Haberlandta* wypróbowano go w r. 1927 na chorych. Preparat Haberlandta nazywał się Hormocardiol. Z pośród różnych wskazań w dziedzinie zaburzeń krążenia stosunków najważniejszy, choć jednak b. jeszcze słaby, wpływ okazywał Hormocardiol na dusznicę bolesną.

Poglądowi *Haberlandta*, że poszukiwany hormon sercowy znajduje się w sercu, przeciwstawił się *Zuebrev*, który znalazł związek, okazujący wyraźny wpływ na krążenie w wątrobie i ten właśnie związek nazwał hormonem sercowym i przeciwstawił Hormocardiolowi *Haberlandta* swój własny, pochodzący z wątroby Eutonon.

W piśmiennictwie lekarskiem powstała w latach 1926-1928 żywa dyskusja, w której uznano naogół za niewłaściwe, aby związek otrzymany z wątroby nazywać hormonem sercowym.

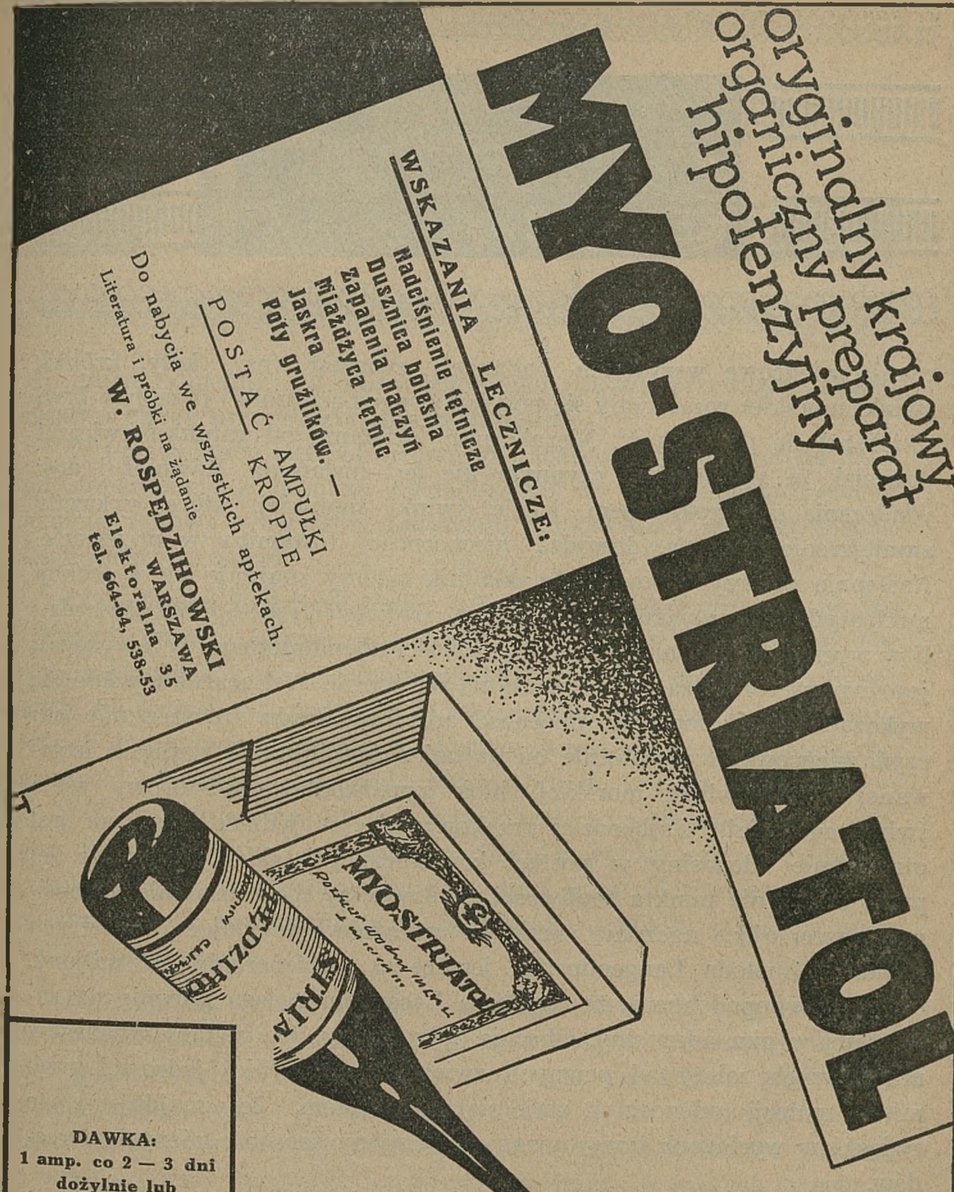
Następnie w r. 1928 i 1929 *Frey i Kraut* opisali Kallikreinę wytwarzaną w trzustce, którą można wykryć również i w moczu, i która okazuje wyraźny wpływ leczniczy dla przezwyciężania stanów angiospastycznych.

W r. 1929 *Schwarzmann* z Odesy ogłosił wyniki stosowania wyciągów mięśniowych przy dusznicy bolesnej i dychawicy oskrzelowej. Preparat swój nazwał Schwarzmann Myoston.

Badania porównawcze *Fahrenkampa* nad Hormocardiolem otrzymanym z serca i wyciągami otrzymanemi z mięśni wykazały przewagę tych ostatnich, dlatego też stosowanie wyciągów sercowych zostało zarzucone. Firma Bayera prowadziła dalsze badania, które doprowadziły do wytworzenia preparatu mięśniowego Carnigen, a następnie bardziej udoskonalonego „Lacarnol".*)

Rigler i Schauman badali wartość Lacanolu na drodze biologicznej. Najpewniejszym odczynnikiem okazały się naczynia wieńcowe. Na

*) Lacarnolowi odpowiada preparat polski „Myostriatol".


oryginalny krajowy
organiczny preparat
hipotenzyjny
MYO-STRIATOL
WSKAZANIA LECZNICZE:
Nadciśnienie tętnicze
Dusznica bolesna
Zapalenia naczyń
Miażdżyca tętnic
Jaskra
Poty gruźlików. —
POSTAĆ AMPUŁKI
KROPLE
Do nabycia we wszystkich aptekach.
Literatura i próbki na żądanie
W. ROSPĘDZIHOWSKI
WARSZAWA
Elektoralna 35
tel. 664-64, 538-53
MYO-STRIATOL
DAWKA:
1 amp. co 2 — 3 dni
dożylnie lub
śródmięśniowo.
Cena:
pud. 5 amp. zł. 10.—
„ 2 „ „ 4.20
Krople-flakon 6.—

czynia wieńcowe wszystkich badanych zwierząt (psy, koty, króliki, świnki morskie) rozszerzały się pod wpływem Lacarnolu i przepływ krwi zwiększał się do 3 razy. Niezależność działania od gatunku zwierząt dowodzi, że składnikiem czynnym nie jest histamina. Również i doświadczenia na izolowanem jelicie świnki morskiej, które wykazały zmniejszenie napięcia, dowodzą nieobecności histaminy w preparacie. Następnie autorzy wykazali, że składnik czynny znajduje się w frakcji nukleozydowej wyciągu mięśniowego. *Drawy i Irent-Györgi* stwierdzili w wyciągach mięśniowych znaczne ilości adeninnukleozydy i wykazali jego wpływ rozszerzający na naczynia wieńcowe. W Lacarnolu udało się wykazać farmakologicznie obecność adeninpentosidu (rozszerzanie naczyń wieńcowych niezależnie od gatunku, zmniejszenie napięcia izolowanej kiszki świnki morskiej, blok przedsionkowo-komorowy serca świnki morskiej). Najbardziej przekonywującym jednak dowodem jest otrzymanie adenosiny w postaci krystalicznej i zidentyfikowanie jej przez określenie punktu topliwości. Nadzwyczaj silne działanie adenosiny, rozszerzające naczynie wieńcowe wyraźnie występujące na sercach królików (metoda Langendorffa) jeszcze w rozcieńczeniu 1:2 miljony, czyni prawdopodobnem, że działanie Lacarnolu polega głównie na zawartości w nim adenosiny. Obecnie, gdy wiemy, że działanie wyciągów mięśniowych zależy od pewnych związków pośredniej jądrowej przemiany materji (adenosiny), staje się zrozumiałem, że znajdujemy te związki w wyciągach otrzymywanych w różny sposób z różnych narządów.

Lacarnol jest wytwarzany z mięśni zwierząt ciepłokrwistych, jest to jasny żółtawy płyn o odczynie obojętnym lub słabo zasadowym i aromatycznym smaku. Lacarnol nie zmienia się pod wpływem nagrzewania, trwałość jego jest nieograniczona.

Pierwszymi autorami, którzy wypróbowali Lacarnol w klinice byli *Fahrenkamp i Schneider.* Tolerancja Lacarnolu zawsze była dobra. Podawano go doustnie lub wstrzykiwano domięśniowo. Poprawa występowała zwykle po 5 dniach, po upływie zaś dwuch tygodni bóle ustępo-

wały prawie zupełnie. Po odstawieniu leku napady przeważnie znowu wracały i ginęły przy wznowieniu podawania.

W przypadkach ciężkiej niedomogi Lacarnol uczulał serce na działanie naparstnicy, a pozatem niedopuszczał do nadmiernego zwolnienia tętna. Sprawa synergizmu Lacarnolu i naparstnicy wymaga jednak jeszcze dalszych badań.

Dla ochrony przed napadami podaje się 1-3 razy dziennie po 10-25 kropel, podczas napadu wstrzykuje się dożylnie 1-2 ampułki. *Fahrenkamp* radzi aby po ustąpieniu napadów podawać stale Lacarnol w dawkach 3-5 kropel. Na podstawie doświadczenia opartego na 150 przypadkach *Fahrenkamp* uważa, że doustne stosowanie jest zupełnie dostateczne i nie działa słabiej niż wstrzykiwanie. Zresztą pacjenci zwykle sami wynajdują sobie dawkę, przy której czują się stosunkowo najlepiej. Po odstawieniu Lacarnolu dolegliwości zwykle szybko powracają. Autor zwraca uwagę na okoliczność, że w praktyce prywatnej Lacarnol stosuje się z powodzeniem na dużą skalę, a kliniki jakoś nie mają do niego przekonania.

Fahrenkamp uważa, że stany angiospastyczne polegają na braku lub niedostatecznem wytwarzaniu jakiegoś związku przemiany materji jąder mięśniowych i że podawanie Lacarnolu przedstawia prawdziwe leczenie substytucyjne. Tem również tłomaczy się, że ciężkie stany miażdżycy naczyń wieńcowych, dochodzące aż do ich niedrożności, poddają się o wiele gorzej wpływowi Lacarnolu niż stany, w których przeważa czynnik angiospastyczny. Zasługuje następnie na uwagę pomyślny wpływ Lacarnolu na stan ogólny starszych ludzi. Tłomaczy to w zupełnie inny sposób wzmacniające działanie buljonu lub mięsnego wyciągu Liebiga, jako zawierających prawdopodobnie adenosinę.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

Dr. Z. CZEŻOWSKA. *„Działanie preparatu z mięśni prążkowanych „Myostriatolu“ w przypadkach nadciśnienia tętniczego i jego wpływ na poziom ciśnienia średniego.“* (Polska Gazeta Lek. Nr. 38 1932 r.).

Stwierdziwszy na podstawie piśmiennictwa, że jednym z najważniejszych czynników podwyższających ciśnienie krwi jest utrudnienie odpływu krwi w najmniejszych tętniczkach, oraz wyliczywszy czynniki etjologiczne w powstawaniu zmian i terapji aparatu naczynioruchowego— przechodzi autorka do prac Popielskiego, Delea, Koskowskiego, Haberlandta, de Moora nad działaniem „hormonów krążenia“. Ponieważ prace poszczególnych autorów zajmujących się preparatami zagranicznemi (Eutonon, Padutyna, Lacarnol, Myoston i tp.) wypadły dla tych preparatów różnie — przeszła autorka do osobistych badań nad nowym polskim preparatem p. n. Myostriatol.

Myostriatol jest wyciągiem z mięśni szkieletowych, wolny od ciał białkowych i lipoidalnych, nie zawiera peptonu i histaminy i zachowuje się odmiennie od kwasu adenozynofosforowego, uważanego za czynnik działający lacarnolu i myostonu. Myostriatol przewyższa preparaty zagraniczne nasileniem i czasem trwania osiągniętych efektów. Przy stosowaniu Myostriatolu otrzymywano wzrost działania w miarę ponownych wstrzyknień w krótkich odstępach czasu.

Następnie przytacza autorka 20 przypadków nadciśnienia o rozmaitem podłożu z uwzględnieniem wpływu preparatu na zachowanie się t. zw. „ciśnienia średniego“. Po dokładnem opisaniu doświadczeń i podaniu krzywych, autorka wysnuwa następujące wnioski:

Myostriatol stanowi dobry środek do obniżania nadciśnienia w sposób szybki i bez wszelkich działań ubocznych, zwłaszcza w nadciś-

nieniu pierwotnem. Nie wywołuje przyzwyczajenia. Działanie hipotenzyjne preparatu znajduje potwierdzenie w zachowaniu się średniego ciśnienia, będącego sprawdzianem dla pracy serca. Myostriatol wywiera działanie torujące dla leków nasercowych i działa skutecznie przy występowaniu przełomów naczyniowych na tle nadciśnienia. Oddaje ponadto dobre usługi w leczeniu miejscowych zaburzeń na tle angiospastycznem, a nawet tam, gdzie podejrzewa się zmiany anatomiczne w tętniczkach poszczególnych narządów.

——:o:——

The Indian Medical Gazette, Nr. 2, str. 69, 1932.

B. B. Dikschit i D. H. Rao robili badania nad Percainą przy znieczuleniu lędzwiowem. Zanim przystąpili do badań klinicznych, wykonywali doświadczenia na zwierzętach, odnośnie do toksyczności działania na układ naczyniowo sercowy, drogi oddechowe, przewód żołądkowo jelitowy i obwodowy system nerwowy. U psów w znieczuleniu morfinowo-uretanowem, wynosiła śmiertelna dawka Percainy, zastrzyknięta w formie roztworu 1 pro mille do żyły udowej, 4, 5 mg./kg. O ile zaś ten sam preparat wstrzykuje się do żyły krezkowej, wynosi dawka śmiertelna 13-15 mg/kg. Różnica ta polega na tem, że wątroba wytwarza działanie odtruwające. Dożylny zastrzyk małych dawek Percainy powoduje widoczne osłabienie układu naczyniowo-sercowego. Atropina nie wpływa na działanie Percainy na serce; z tego i innych argumentów wnioskuje się, że Percaina działa wprost na mięsień sercowy, a także że działanie rozszerzające naczynia nie wytwarza się przez centrum naczynioruchowe, tylko działa na mięśnie naczyniowe. Małe dawki Percainy pobudzają oddech; 0,5 mg/kg. posiada natomiast działanie wybitnie porażające, objawiające się wyraźniej u kotów, niż u psów. Percaina podana dożylnie poraża jelita, lecz tylko przejściowo. Na jelicie izolowanem można to działanie stwierdzić przy rozcieńczeniu 1:100,000. Także mięśnie macicy reagują na koncentrację 1:50000. Wydzielanie moczu zmniejsza się, prawdopodonie wskutek zmniejszenia ciśnienia krwi. Kurcze percainowe podobne są do strychninowych. Roztwór 1:75000 powoduje u królika zanik odruchu rogówkowego. Wrażliwość skóry, badana metodą Weila, w koncentracji 1:1500 zanika. Włókna czuciowe bardziej podlegają działaniu Percainy, aniżeli ruchowe.

Istnieje bardzo mało substancji o tak wybitnem wpływie na włókna czuciowe, jak Percaina.

Na podstawie doświadczeń dochodzą autorzy do wniosku, że Percaina posiada wybitne właściwości znieczulające, należy ją jednak sto-

sować z pewną ostrożnością. Wskutek wchłaniania może łatwo nastąpić porażenie oddechu, przeciwko któremu najlepszym środkiem jest sztuczne oddychanie. Porażenie serca wypływa z bezpośredniego szkodliwego działania na mięsień sercowy. Te objawy uboczne można ograniczyć ostrożnem dawkowaniem.

Klinicznie stosowano Percainę w 120 znieczuleniach lędźwiowych, przeważnie metodą Jonesa. Prócz tego uskuteczniono 94 znieczuleń lędzwiowych novocainą. Tabele podają dane odnośnie do wieku, wagi pacjentów, dawkowania, ciśnienia krwi, wysokości znieczulenia i t. p. Przy przepisowem obliczeniu, uzyskuje się w większości wypadków naprawdę dobre znieczulenie, zużywając przytem względnie małą i nieszkodliwą ilość Percainy. Spadek ciśnienia krwi wynosił 40 mg/Hg. Okazało się, że zastrzyk efedryny korzystniej jest wykonać po zastrzyknięciu środka znieczulającego, a nie jak to zwykle się praktykuje, przedtem. Odnośnie do objawów ubocznych, to nudności i wymioty występują przeważnie przy operacjach nadpępcza. Przy używaniu Percainy wystąpiły wymioty w 1,8% wypadków, przeciwko 10,6%, przy których stosowano novocainę. Bóle głowy, z wyjątkiem jednego wypadku, trwały krótko i dały się łatwo usunąć aspiryną i niskiem ułożeniem głowy. Przy stosowaniu Percainy bóle głowy wynosiły 6,3%-przy novocainie 15,9%. Dziwnym zbiegiem okoliczności występowały bóle głowy przy większych operacjach nadpępcza znacznie rzadziej, niż przy małych i nieznacznych zabiegach. Zaburzenia oddechowe były nieliczne i tylko w 2 wypadkach poważne. Jeden skończył się śmiercią po dawce 18 cm^3 roztworu 1:1500. Porażenie oddechu nastąpiło albo wskutek bezpośredniego działania na ośrodek oddechowy, albo wskutek zbyt szybkiego wchłonienia. Drugiego śmiertelnego wypadku nie należy przypisać Percainie, a jedynie beznadziejnemu stanowi chorego.

Reasumując, powiadają autorzy, że Percaina jest dobrym środkiem znieczulającym, że objawy uboczne jak bóle głowy i wymioty, występują rzadziej niż przy novocainie i że zmniejszanie ciśnienia krwi rzadko wzbudza obawy. Długotrwałość znieczulenia i stopień zwolnienia mięśni stanowią największe zalety, umożliwiające stosowanie tego preparatu specjalnie przy znieczuleniach lędźwiowych.

——:o:——

A. KRAKOWSKI. *Pozajelitowe wprowadzanie do ustroju białka w rozsianem schorzeniu układu nerwowego.* (Warsz. Czas. Lek. Nr. 41).

Autor porusza nadzwyczaj ciekawy temat pozajelitowego wprowadzenia białka do ustroju. Na podstawie licznych i długotrwałych obserwacyj własnych w szpitalu, K. otrzymał wprost rewelacyjne wyniki,

szczególnie w postaciach wieloogniskowego i rozsianego schorzenia mózgu i rdzenia *(Sclerosis multiplex i encephalomyelitis disseminata)*, porównując jednocześnie odczyny występujące po zastosowaniu białka w innych chorobach nerwowych.

Autor posługiwał się w swych doświadczeniach świeżo wyjałowionem mlekiem krowiem.

Naogół chorzy reagują wysoką ciepłotą ciała i złem samopoczuciem, zastanawiającym jednak okazał się fakt, że o ile chorzy z innemi cierpieniami nerwowemi reagowali t. z. „odczynem wstrząsowym“ przy dawkach śródmięśniowych 5 cm^3, to chorzy dotknięci wieloogniskowem i rozsianem schorzeniem układu nerwowego reagowali już po zastosowaniu 1 cm^3 mleka, czego nie obserwowano w innych cierpieniach nerwowych.

1 cm^3 mleka jest zatem dawką wybiórczą dla obu tych schorzeń nerwowych.

Krakowski obserwował 110 przypadków i w 100% otrzymywał te tak przez niego nazwane „odczyny wstrząsowe“ t. j. wysoką gorączkę i złe samopoczucie.

Jednakowy odczyn na tę samą dawkę mleka zaważyć może poważnie na ustaleniu rozpoznania w stwardnieniu wieloogniskowem i rozsianem schorzeniu mózgu i rdzenia.

Autor zauważył w niektórych przypadkach po ustąpieniu „odczynu wstrząsowego“ poprawę u chorych, co dało mu asumpt do kontynuowania zastrzykiwań w celach leczniczych — stosował zatem codziennie po 1 cm^3 mleka do czasu nastąpienia spadku temperatury poniżej 37^0; i właśnie to niespecyficzne odczulenie chorego organizmu miało często dodatni wpływ na przebieg chorobowy.

——:o:——

HEINER, L. V., SZEGED. *Jak dalece gonoreakcja może być sprawdzianem wyleczenia rzeżączki?* (Derm. Wochenschr. N. 35, tom 91.

Gonoreakcja, dając dodatnie wyniki nawet w niepowikłanych przypadkach rzeżączki, może być uważana za odczyn swoisty; odczyn ten wygasa zazwyczaj po 4—8 tygodniach. Uporczywie utrzymujący się odczyn świadczy niewątpliwie o istniejącym w ustroju ognisku gonokokowem. W tego rodzaju zdarzeniach zezwolenie na zawarcie związku małeżeńskiego nie może być dane.

——:o:——

BLUMENTHAL, FRANZ. *O znaczeniu klinicznem serodjagnostyki rzeżączkowej.* (Dtsch. med. Wschr. Nr. 25. 1930).

Odczyny odchylenia dopełniacza w rzeżączce występują zazwyczaj w drugim tygodniu cierpienia; nieswoiście wypadają zaledwie w 5% przypadków. Mogą one mieć zatem ważne znaczenie rozpoznawcze w przypadkach wątpliwych. W powikłaniach rzeżączki kobiecej są one niekiedy jedynym laboratoryjnym sprawdzianem charakteru zakażenia. Sprawa wyleczenia rzeżączki na podstawie ujemnej gonoreakcji nie jest jeszcze całkowicie pewna.

——:o:——

SSELKOW, E. A., LENINGRAD. *Udział układu śródbłonkowo-siateczkowego w ostrem zakażeniu rzeżączkowem.* (Ztschr. f. Urologie, tom 25, Nr. 1).

W stosunku do gonokokków własności żerne ujawniają nietylko białe ciałka wielojądrzaste, lecz również komórki układu siateczkowo-śródbłonkowego. Komórki te można znaleźć w ropie cewkowej niekiedy w dość dużych skupieniach; posiadają one zdolność fagocytowania rozmaitych drobnych cząsteczek i pojedynczych komórek (ciałka czerwone, obojętnochłonne) oraz gonokokków. Procesy fagocytozy wpływają na charakter komórek układu śródbłonkowo-siateczkowego w sensie zmiany ich budowy. Zatem histiocyty pod wpływem długotrwałych czynników drażniących przekształcają się w monocyty. Te histiomonocyty są zdolne nie tylko do wchłaniania gonokokków, lecz również do ich przetrawiania. W procesie tym gonokokki zostają zamienione i sklejane w drobne bezpostaciowe cząsteczki. Komórki układu siateczkowo-śródbłonkowego uwalniają się od tych obcych substancji trzema drogami: przez oddzielanie cząsteczek zarodzi, zawierających zbędne i przetrawione gonokokki, przez tworzenie się wodniczek, które wyrzucają nazewnątrz nagromadzone obce substancje, wreszcie przez całko-

wite przetrawienie fagocytowanego materjału. Gonokokki nie są jednakże zupełnie przetrawione, lecz ulegają tylko częściowemu rozpuszczeniu; wydzielając przytem endotoksyny. Moment zjawiania się eozynofilów odpowiada tworzeniu się tych bezpostaciowych cząsteczek. Proces ten przebiega ze zmienną siłą, zależnie od przypadku: przy powikłaniach bezpostaciowe ciałka zjawiają się już bardzo wcześnie. Ich pochodzenie z przetrawionych gonokokków nie ulega wątpliwości.

—:o:—

JORDAN. *O znaczeniu hodowli dla rozpoznawania męskiej rzeżączki.* (Kl. Wochenschr. Nr. 6. 31).

Badania nad znaczeniem hodowli, w porównaniu do zwykłych poszukiwań bakterjoskopowych, przeprowadzone na bardzo rozległym materjale w klinice chorób skórnych wrocławskiego uniwersytetu, doprowadziły do następujących wniosków: w ustaleniu momentu znikania gonokokków w rzeżączce niepowikłanej, hodowle ustępują miejsca zwykłym badaniom mikroskopowym. Natomiast w okresie, kiedy objawy kliniczne jeszcze nie wystąpiły, a istnieje podejrzenie zakażenia gonokokkowego, hodowle często przyczyniają się do zaoszczędzenia czasu. Przy zajęciu przydatków, a zwłaszcza gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych, hodowle gonokokkowe są najlepszym sprawdzianem pozornie wygasłego zakażenia. Znaczenie hodowli w sprawach przewlekłych nie może ulegać najmniejszej wątpliwości. Jako sprawdzian wyleczenia natomiast hodowle nie mają wielkiej wartości. Autor wysuwa następujące wnioski praktyczne: w każdym przypadku rzeżączki, gdzie pomimo klinicznych objawów zajęcia gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych w wydzielinie nie można znaleźć gonokokków, należy wypróbować hodowle. Jednorazowe niepowodzenie nie powinno zrażać, gdyż przy częstszej kontroli bakterjologicznej wyhodowanie gonokokków wcale nie należy do zdarzeń rzadkich.

—:o:—

SCOMAZZONO, T. *W sprawie patogenezy rzeżączkowych keratodermij.* (Giorn. ital. di dermat. Tom 72. 31).

Autor podaje dokładny opis typowego przypadku keratodermji rzeżączkowego pochodzenia u mężczyzny, obarczonego od 10 lat przewlekłym i zaostrzającym się zakażeniem rzeżączkowem, w postaci zapalenia cewki moczowej, sterczu, swoistego zajęcia stawów kolanowych i skokowych obu kończyn. Rozważa on etjologję arthrokeratodermicznych postaci powikłań rzeżączkowych i zbliża je do łuszczycy arthropatycznej. Na podstawie poglądów rozmaitych badaczy oraz własnych spostrzeżeń autor dochodzi do przekonania, że keratodermje rzeżączkowe są wyrazem zmienionej allergji skórnej. W przypadku autora cały szereg farmakodynamicznych prób stwierdzał zmiany w układzie wewnątrzwydzielniczym, wywołane najprawdopodobniej jadami gonokokkowymi, co z kolei sprowadziło stan uczulenia pokrywy skórnej, Pozajelitowe wprowadzenie szczepionki gonokokkowej za każdym razem wywoływało u chorego nasilenie sprawy skórnej. Uczulenie skóry na gonokokkowe jady ujawniało się również w dodatnim wyniku odczynów naskórnych z ropą gonokokkową oraz śródskórnych — ze szczepionką swoistą. Ujemny wynik hodowli ze świeżego ogniska skórnego oraz ze krwi potwierdza jeszcze pogląd, że sprawa w pierwszym rzędzie zależna jest od obecności w ustroju swoistych przeciwciał.

S. H.

——:o:——

Jodival u osobników z kiłą lub miażdżycą. (Knoll's Mitteilungen für Aerzte. Sierpień 1932).

W 5 przypadkach kiły przeprowadzono leczenie Jodivalem częściowo dla uzupełnienia kuracji salwarsanowej, częściowo do leczenia następowego. Szczególnie dobre wyniki otrzymano przy leczeniu następowem . W przypadku padaczki korowej pochodzenia kiłowego, po kuracji salwarsanowej występowały jeszcze pojedyńcze napady drgawkowe, które ustąpiły później zupełnie po leczeniu Jodivalem (3 r. dz. 1 tabl.).

Z pomyślnym skutkiem stosowano Jodival w 13 przypadkach miażdżycy. W większości przypadków występowała szybko podmiotowa i przedmiotowa poprawa. Zawroty, bóle głowy i zaburzenia snu ustępowały naogół w ciągu paru tygodni. W przypadku Arteriosclerosis cerebri ze współistniejącym nieżytem oskrzelowym uwidocznił się pomyślny wpływ i na objawy ze strony narządu oddechowego.

U pewnego chorego stwierdzono lewostronne opuszczenie powieki

ze zbaczaniem języka w stronę lewą; po 4-ro tygodniowem leczeniu jodem objawy te ustąpiły wraz z dolegliwościami podmiotowemi.

Wyraźne obniżenie się ciśnienia krwi notowano we wszystkich przypadkach nadciśnienia.

——:o:——

DR. ENGEN GALGÓCZY, asystent *„Novurit, nowy rtęciowy lek moczopędny do zastrzyków.*

Doniesienie z VIII Oddziału Wewn. Szp. Śt. Stefana. (Ordynator: Prof. Artur Hasenfeld, Nadradca Sanitarny). Aerztliche Wochenschrift. Nr. 35. 1928.

Po salyrganie i nowazurolu Novurit stanowi istotny postęp. Novurit posiada silniejsze działanie, niż wymienione organiczne preparaty rtęci. Zawartość rtęci jest wyższa niż w salyrganie; nie wywołuje w przeciwieństwie do nowazurolu żadnych objawów zatrucia (ślinienie, biegunki). Novurit stosowano w ciągu 3 miesięcy w 30 przypadkach, każdorazowo z doskonałym wynikiem diuretycznym. Przy stanach gorączkowych Novurit obniża także ciepłotę.

W kilku przypadkach, w których zawiodły podobne połączenia i gdzie niejednokrotnie dokonywano nakłucia, a nawet operację Talmy i cardiolisis, Novurit często osiągał diurezę 5 — 6¾ litra. Jest przeto obowiązkiem spróbować Novurit, gdy inne środki moczopędne zawodzą, gdyż te zastrzyki pozwolą możliwie uniknąć zabiegu operacyjnego.

NOTATKA TERAPEUTYCZNA.

W przypadkach odosobnionych, a zwłaszcza częstych napadów kamicy wątrobowej lub nerkowej, poleca się stosowanie następujących czopków przeciwbólowych:

Rp.
Dilaudid „Knoll“ 0,0025
Papaverin. mur. 0,04
Ol. Cacao 2.0
D. tal. supp. No. VI.
S. W czasie napadu 1 czopek.

Tą drogą udaje się ominąć podawania morfiny (cave morphinismus) i osiągnąć działanie przeciwbólowe trwające 3 — 4 godziny.

KOMUNIKAT.

„G Ó R K A"

Kolonja Lecznicza Dziecięca im. Dr. med. Rektora J. Brudzińskiego przy Zdroju w Busku, woj. Kieleckie.

Senatorjum dla dzieci od 4—14 lat, czynne cały rok.

Przyjmuje się dzieci ze schorzeniami kośca (t. zw. gruźlica pozapłucna, rheumatyzm, zapalenie szpiku kostnego), krzywicą, anemją, przymiotem i t. p.

Z dn. 1.XI.32 przyjmowane są również dzieci nerwowe oraz cofnięte w rozwoju i upośledzone umysłowo.

Szkoła sanatoryjna przyjmuje również dzieci wątłe, rekonwalescentów i t. p., które w czasie leczenia przechodzą normalny kurs szkolny. Opłaty niskie. Instytucja społeczna. Informacje pisemne p. a.: Busko-Zdrój, Górka, tel. 18.

TREŚĆ:

REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński
ADRES REDAKCJI:
Długa 46 m. 25 tel. 11.67-77.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander
ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Drukarnia „Antiqua”, St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.



Zmniejsza tachykardję, Reguluje ciśnienie krwi, Wzmaga siłę serca,

ESSENTIA AUREA

„MADAUS"

Stosuje się jako:

lek uspokajający
w stanach lękowych, nerwi= cach i opresjach sercowych,

lek ocucający
w omdleniach i zapaściach,

lek pobudzający
w osłabieniach mięśnia sercowego.

DAWKOWANIE: W przypadkach ost= rych 30-40 kropli naraz, w schorze= niach długotrwałych 3 razy dziennie po 15-20 kropli.

DR. MADAUS & Co WARSZAWA BELWEDERSKA 32-34

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.